

СОЧЕТАНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ И РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДВЕРГШИХСЯ НАСИЛИЮ КАДЕТОВ

Н. В. Лавров¹, Н. М. Лаврова²

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

² Центр системного консультирования и обучения «Synergia», г. Санкт-Петербург, Россия

PSYCHOTHERAPEUTIC AND MEDIATIVE ASSISTANCE TO ABUSED TEENAGERS

N. V. Lavrov¹, N. M. Lavrova²

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

² Center for System Consulting and Training "Synergia", Saint Petersburg, Russia

Резюме. Реабилитация подростков, подвергшихся насилию, обеспечивается сочетанием психотерапии и фармакопсихотерапии, а также благодаря урегулированию конфликта, вызвавшего конфронтацию. Методы ориентированы на коррекцию функционального состояния, эмоционально-мотивационной адаптивности и нормализацию центральной неспецифической регуляции. Благоприятная социальная среда в образовательном коллективе восстанавливалась благодаря содействию медиатора (библ.: 5 ист.).

Ключевые слова: медиация, насилие, подростки, психотерапия, психотравма, фармакопсихотерапия.

Статья поступила в редакцию 23.09.2019 г.

Насилие над личностью служит стрессогенным фактором, способным вызвать у человека развитие посттравматического стрессорного расстройства (F43.1 по МКБ10). Опасность такого расстройства у подростков, подвергшихся насилию, усугубляется тем, что отставленные по времени последствия подростковой психотравмы могут проявиться в зрелом возрасте в виде невротических расстройств. Нормализация функционального состояния мозга служит важным обстоятельством, определяющим преодоление последствий насилия. С помощью электроэнцефалографических данных анализируется работа центрального регуляторного механизма, структуру которого составляют неспецифические системы мозга [1]. Деятельность отдельных неспецифических медиаторных систем оценивается на основе биохимического анализа метаболитов, образующихся в процессе продукции и утилизации медиатора. Для того чтобы глубже понять процессы, запускаемые острым эмоциональным стрессом, клинические исследования дополняются экспериментами на животных, что позволяет наблюдать активность макро- и микросистемных образований в глубинных структурах мозга.

Цель данной работы состояла в апробации методов, помогающих подросткам преодолевать последствия негативного эмоционального стресса, вызванного применением насилия и угроз насилия.

Summary. Rehabilitation of adolescents exposed to violence is made by combination of mediation, psychotherapy and pharmacopsychotherapy. Applied methods were focused on the correction of the functional state, emotional-motivational adaptability and normalization of nonspecific central regulation. Favorable social environment in the educational team recovered thanks to the help of the mediator (bibliography: 5 refs).

Key words: mediation, pharmacopsychotherapy, psychotherapy, psychotrauma, teenagers, violence.

Article received 23.09.2019.

Методы сочетали психотерапию и медиацию были направлены на урегулирование конфликтов и развитие межличностного общения.

Ориентиром для нахождения эффективных методов помощи служили данные наблюдений за взрослыми, перенесшими психотравму, причиненную насилием в подростковом возрасте. Вторым ориентиром служили результаты экспериментальных исследований воздействия острого эмоционального стресса на животных [3].

Анализ состояния около 2500 пациентов в возрасте 24–41 год, (33% из них – мужчины), которые в течение десяти лет проходили реабилитацию на отделении пограничных состояний Ленинградского областного наркологического диспансера (ЛОНД), показал, что у 11% пациентов причиной расстройств служила психотравма вследствие насилия в подростковом возрасте. Все они не обращались к психотерапевту в подростковом возрасте и вытесняли из памяти происшедший случай насилия. При взаимодействии в психотерапевтической группе в процессе сценарного анализа, предложенного Э. Берном [2], выявлялась отчетливая связь с психотравмой, полученной в подростковом возрасте. Во время курса индивидуальной и групповой психотерапии пациенты моделировали психотравмирующую ситуацию, эмоционально реагировали

и находили выход из сложившейся стрессорной ситуации. После этого пациентам удавалось установить контроль над своей жизнью, достичь автономии личности, принять ответственность за свои поступки и чувства и улучшить качество жизни. Таким образом, в результате наблюдений было установлено, что вытеснение насилия из актуальной памяти не избавляет от последствий – необходима отработка негативных эмоций.

Модельные эксперименты на животных подтвердили связь острого эмоционального стресса с нарушением макро- и микросистемных мозговых процессов.

Особенности состояния подростков, подвергшихся издевательствам, наблюдали у шести юношей 15–18 лет, которым сверстники нанесли телесные повреждения, и у пяти девушек 15–18 лет, которые подверглись сексуальному насилию. Подростки выражали жалобы на вялость, слабость, сниженное настроение, навязчивые суицидные мысли (две девушки предприняли попытки самоубийства), чувство тревоги и внутреннего напряжения.

Выделяли следующие этапы реабилитации. На первом этапе было проведено клиническое обследование. Использовали диагностические критерии МКБ-10, психологические тесты MMPI, Спилберга-Ханина, шкалу Гамильтона. Оценивали данные анамнеза, а также характер невротического конфликта, обусловленного стрессогенными жизненными обстоятельствами. Анализировали данные ЭЭГ (индекс альфа-ритма и цикличность спонтанной активации) и биохимических проб (содержание метаболитов ГАМК, серотонина и дофамина в крови). У здоровых испытуемых индекс альфа-ритма ЭЭГ равнялся $52 \pm 5\%$, длительность интервалов между периодами альфа-ритма — 17 ± 4 с; у больных, соответственно, $32 \pm 8\%$ и 38 ± 9 с. Достоверно увеличивалось содержание дофамина в крови: 154 ± 15 нг/мл против 110 ± 14 нг/мл в норме. Содержание метаболитов ГАМК и серотонина достоверно не изменялось. Полученные данные, свидетельствовавшие о повышенной активации мозга, указывали на необходимость мероприятий для восстановления у больных оптимального уровня активации. В результате анализа состояния больных был поставлен диагноз «Посттравматическое стрессорное расстройство». На втором этапе реабилитации проводилась фармакотерапия с использованием общеукрепляющих (витамины) и ноотропных веществ (ноотропил 2,4 мг в сутки), а также транквилизаторов (феназепам от 0,0005 до 0,003 мг в сутки) и нейролептиков (эглонил от 200 до 600 мг в сутки). На третьем этапе применяли индивидуальную рациональную и интенсивно-интегративную групповую психотерапию. После завершения реабилитации проводились мероприя-

тия по урегулированию проблемных отношений между подростками.

Наиболее типичен случай с подростком Н. (возраст 16 лет). После окончания 8 классов школы поступил в колледж, где учился посредственно. В колледж ездил из пригорода и тратил на дорогу около 5 часов в сутки. В конце учебного года стал жаловаться на вялость, усталость. В тот же период времени обострились конфликтные отношения с соучениками, которые насмехались над ним и унижали его. После физического насилия (нанесение легких телесных повреждений) отказался ходить в колледж. Подросток постоянно ощущал тревогу, его преследовали идеи неполноценности и виновности, не оставляли суицидные мысли, ситуация казалась катастрофичной. На этапе реабилитации ему была назначена фармакотерапия (антидепрессанты — деприм, ноотропная терапия — ноотропил парентерально, седативная терапия — феназепам) и приняты общеукрепляющие меры — витамины, массаж, физиотерапия. После нормализации эмоционального состояния, когда на фоне ровного настроения исчезли тревога и суицидные мысли, был проведен курс индивидуальной (рациональной) психотерапии, который продолжался 2 недели. Затем в течение 2 недель подросток проходил курс интенсивной интегративной групповой психотерапии, в процессе которой отрабатывал осознание ценности и уникальности собственной личности, формировал решение принять ответственность за свою судьбу и свое эмоциональное состояние, расширял паттерны поведенческих реакций. Параллельно с участием матери проводилась семейная системная терапия [4], в ходе которой вносились изменения в систему семейных отношений. В результате психотерапевтических воздействий у подростка выработалась адаптивная стратегия поведения, укрепилось желание продолжить обучение в колледже, появились реальные планы на будущее, улучшились взаимоотношения с родителями. У него нормализовался ночной сон и оптимизировался уровень активации мозга (индекс альфа-ритма ЭЭГ $57 \pm 8\%$). Данные психологических тестов показали восстановление способности контролировать внимание. Исчезали фобии, связанные с воздействием стрессорного события. Тренировка коммуникативных способностей, осуществленная в курсе психотерапии, сформировала навыки преодоления препятствий при контактах с людьми.

На последнем этапе реабилитации привлечение медиатора [5] способствовало урегулированию конфликтных отношений с сокурсниками. Восстановление благоприятной среды в образовательном учреждении позволило пострадавшему подростку продолжить обучение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Anokhin P. K.* Essays on the physiology of functional systems. Moscow: Meditsina Publisher; 1985: 444. Russian (*Анохин П. К.* Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина; 1985: 444).
2. *Bern E.* People who play games. The psychology of human fate. Games People Play. Saint Petersburg: Lenizdat Publisher; 1992. 400. Russian (*Берн Э.* Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. Игры, в которые играют люди. СПб.: Лениздат; 1992. 400).
3. *Lavrov V. V.* Brain and psyche. Saint Petersburg: RSPU Publisher; 1996. 157. Russian (*Лавров В. В.* Мозг и психика. СПб.: РГПУ; 1996. 157).
4. *Lavrova N. M., Lavrov V. V.* Family therapy: from simple to complex. Saint Petersburg: Bridge Publisher; 2009. 73. Russian (*Лаврова Н. М., Лавров В. В.* Семейная терапия: от простого к сложному. СПб.: Bridge; 2009. 73).
5. *Lavrova N. M., Lavrov V. V., Lavrov N. V.* Mediation: making responsible decisions. Moscow: OPPL Publisher; 2013. 224. Russian (*Лаврова Н. М., Лавров В. В., Лавров Н. В.* Медиация: принятие ответственных решений. М.: ОППЛ; 2013. 224).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Лавров Никанор Васильевич — канд. мед. наук, доцент, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Лаврова Нина Михайловна — генеральный директор, Центр системного консультирования и обучения «Synergia», 199100, Россия, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр. д. 57–59 литер «А»

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Lavrov Nikanor V. — M. D., Ph. D. (Medicine), Associate Professor, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Lavrova Nina M. — General director, Center for System Consulting and Training «Synergia», bld. 57–59A, Ligovskiy av., Saint Petersburg, Russia, 199100